



Powiat Prudnicki



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko

PESEL

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

- nie jestem członkiem rodziny,
- nie jestem opiekunem prawnym,
- nie zamieszkuję razem

Z Panią/Panem

Imię i nazwisko

PESEL,

której/któremu świadczyć będę usługi opieki wytchnieniowej.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpis oświadczającego